جامعة الأزهر

(وافدين)

كلية الدراسات العليا

قطاع ....

ملف

الاسم:...

تاريخ الميلاد:...

الجنسية:..

العنوان:..

الهاتف:..

رقم البطاقة:...

الوظيفة:...

كلية التخرج:...

القبول:...

كلية القيد:كلية الدراسات العليا.

القسم:...

الفرقة:...

جامعة الأزهر (مصريين)

كلية الدراسات العليا

قطاع ....

ملف

الاسم:...

تاريخ الميلاد:...

الجنسية:...

العنوان:...

الهاتف:..

رقم البطاقة:...

الوظيفة:...

كلية التخرج:...

القبول:...

كليةالقيد:كلية الدراسات العليا.

القسم:..

الفرقة:...



بسم الله الرحمن الرحيم

السيد الأستاذ الدكتور/ عميد كلية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

مقدمه لفضيلتكم الطالب: .... والحاصل على:.................

**كلية (........................) جامعة (..........) في العام الجامعي / **

دور:......... بتقدير عام (..............) شعبة (............)

أرجو من فضيلتكم قبول أوراقي بالدراسات العليا بالكلية، وإني على أتم استعداد لتأدية الامتحانات المقررة للقبول، ودفع الرسوم المقررة، وتقديم الأوراق المطلوبة الأصلية، وأتعهد بالمواظبة على حضور المحاضرات طوال مدة الدراسة بنسبة لا تقل عن ٧٥%، وللكلية الحق في فصلي في حالة تخلفي عن هذه النسبة، علما بأنني لست مقيدًا في لأأكثر من كلية في وقت واحد، ولا أكثر من درجة جامعية في وقت واحد، ويعتبر هذا إقرار مني بذلك وأن أصبح مسؤولًا مسؤولية كاملة في حالة ظهور أي شيء يخالف ذلك وبياناتي كالآتي:

١-الاسم رباعيا:..

٢-اسم الوالد:...

٣-الجنسية:................ ٤-المذهب:.............. ٥- مبصر أم كفيف

٦-تاريخ الميلاد:............... محل أوقرية .... مركز/محافظة..................

٧-حالة التجنيد:...

٨-رقم البطاقة/جواز السفر................صادر من............بتاريخ...............

٩- موقف الطالب من المنحة إذا كان وافدًا:.....................................

١٠- الجهة التي تمنحه المنحة:...

١١-الوظيفة:............................. جهة العمل:..............................

١٢- العنوان الذي يمكن للكلية مخاطبتي عليه:..........................

١٣-رقم التليفون:...

١٤-الشعبة التي أرغب الالتحاق بها بالكلية:.......................................

مقدمه لسيادتكم



جامعة الأزهر

كلية :

الدراسات العليا

إقرار بعدم العمل

***

أقر أنا السيد/....................، بطاقة ع/ ش...............................

جهة الإصدار:...........................، تاريخ الإصدار:.....................

بأنني لا أعمل بالحكومة ولا القطاع العام.

وهذا إقرار مني بذلك....

المقر بما فيه

....

تحريرًا في: / /



جامعة الأزهر

كلية :الدراسات العليا

قطاع:................

إقرار متابعة الدراسة

****

أقر أنا الطالب/........................جنسية/.............   بطاقة ش/ع................

جواز سفر رقم/................   صادر من/........................

بتاريخ/.......................   سجل مدني/......................

بأني سوف أتابع الدراسة المقررة بالنسبة التي يحددها مجلس الكلية وهي ٧٥% على الأقل من عدد الساعات المحددة، وفي حالة تخلفي عن الحضور بنسبة تزيد عن ٢٥% من عدد الساعات لن يسمح لي بدخول الامتحان وهذا إقرار مني بذلك.

المقر بما فيه

الاسم/.....................................

التوقيع/..................................



جامعة الأزهر

كلية :الدراسات العليا

قطاع:.................. **(ب)**

إقرار بعدم القيد في كلية أخرى

***

أقر أنا الطالب/.........................جنسية/............ بطاقة ش/ع................

جواز سفر رقم/................ صادر من/.......................

بتاريخ/...................... سجل مدني/.....................

أقر بأني لم يسبق لي القيد بالدراسات العليا بالكلية أو بأي من كليات الجامعة وإذا ثبت غير ذلك أكون مسئولًا مسئولية كاملة وأتحمل نتيجة ذلك وللكلية الحق في اتخاذ اللازم نحو فصلي من الدراسات العليا لأنني أكون بذلك قد خالفت تعليمات الجامعة التي تنص على عدم قيد الطالب الذي سبق قيده وفصل لسبب من الأسباب مرة أخرى إلا بشعبة جديدة.

وهذا إقرار مني بذلك،،،

المقر بما فيه

الاسم/......................................

بطاقة ش/ع................................

جهة الإصدار/.............................

تاريخ الإصدار/..........................



جامعة الأزهر (للوافدين)

كلية الدراسات العليا

قطاع.................

تحية طيبة وبعد...

السيد الأستاذ مدير/

بناء على قرار فضيلة الأستاذ الدكتور/ رئيس الجامعة رقم (٢) لسنة ٢٠٠٣ والمتضمن في الفقرة الأولى فيه ما يلي:

يتم إجراء التحاليل الطبية للطلبة الوافدين بالأسعار الآتية كما يلي:

(١) تحليل قياس مضادات المناعة لفيروس الإيدز (٢٥ جنيه)

(٢) تحليل قياس مضادات الالتهاب الكبدي (ب) (٢٥ جنيه)

(٣) تحليل قياس مضادات الالتهاب الكبدي (س) (٢٥ جنيه)

(٤) تحليل قياس مضادات الالتهاب الوبائي (ب) (٤٠ جنيه)

قادم لكم الطالب/...(...........الجنسية)

والمرشح بالفرقة/........................عن العام الجامعي ٢٠ / ٢٠

والمقيد/...

لعمل التحاليل المذكورة مع إفادتنا بنتيجة التحاليل طبقًا للتعليمات المتبعة.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

المختص	مدير الدراسات العليا	مدير عام الكلية
....	....	....



جامعة الأزهر

كلية الدراسات العليا

قطاع.................   استمارة معلومات   (للوافدين)

****

اسم الطالب بالكامل (يشمل الأب والجد والأسرة) ....

الاسم بالحروف اللاتينية (للجنسيات غير العربية)..

العنوان بالخارج...

الجنسية...

تاريخ الميلاد   / / ١٩

المؤهلات الدراسية (يذكرآخر مؤهل وتاريخه)...................................

عنوان الطالب في جمهورية مصر العربية تفصيلا المقيم به فعلا..

سبب الحضور..

المختص   مدير الدراسات العليا   مدير عام الكلية

....

....

السيد اللواء مدير الإدارة العامة لمباحث أمن الدولة

تحية طيبة وبعد،،،

نرجوا التفضل بالإفادة بالرأي نحو قبول الطالب المذكور اسمه بعاليه ولسيادتكم وافر الشكر

تحريرا في / / ٢٠٠م   مدير عام أمن الأزهر

....

السيد الأستاذ مدير عام أمن الأزهر

تحية طيبة وبعد،،،

نعيد لسيادتكم صورة النموذج الخاص بالطالب المذكور بعاليه ونفيد

....والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

مدير الإدارة العامة لمباحث أمن الدولة



استمارة بيانات للالتحاق بالدراسات العليا

في كلية...................-جامعة الأزهر

عن العام الجامعي ٢٠ /٢٠ م

الاسم ثلاثيا..الجنسية..........................

تاريخ الميلاد.......................................الحالة الاجتماعية...................

جنسية الأب..................جنسية الأم.................جنسية الزوجة..............

محل الإقامة داخل البلاد...

محل الإقامة خارج البلاد..

نوعية جواز السفر......................رقمه.....................جهة إصداره...........

الوظيفة...

الدرجة المراد الحصول عليها...

المؤهل الدراسي...تاريخه.....................

من جامعة..بتقدير..........................

المورد المالي..

مرشح على منحة...............أوجهة حكومية.............أوعلى نفقته الخاصة....

جهة التمويل...

رأي الكلية..

المختص مدير الدراسات العليا أ.د/عميد الكلية

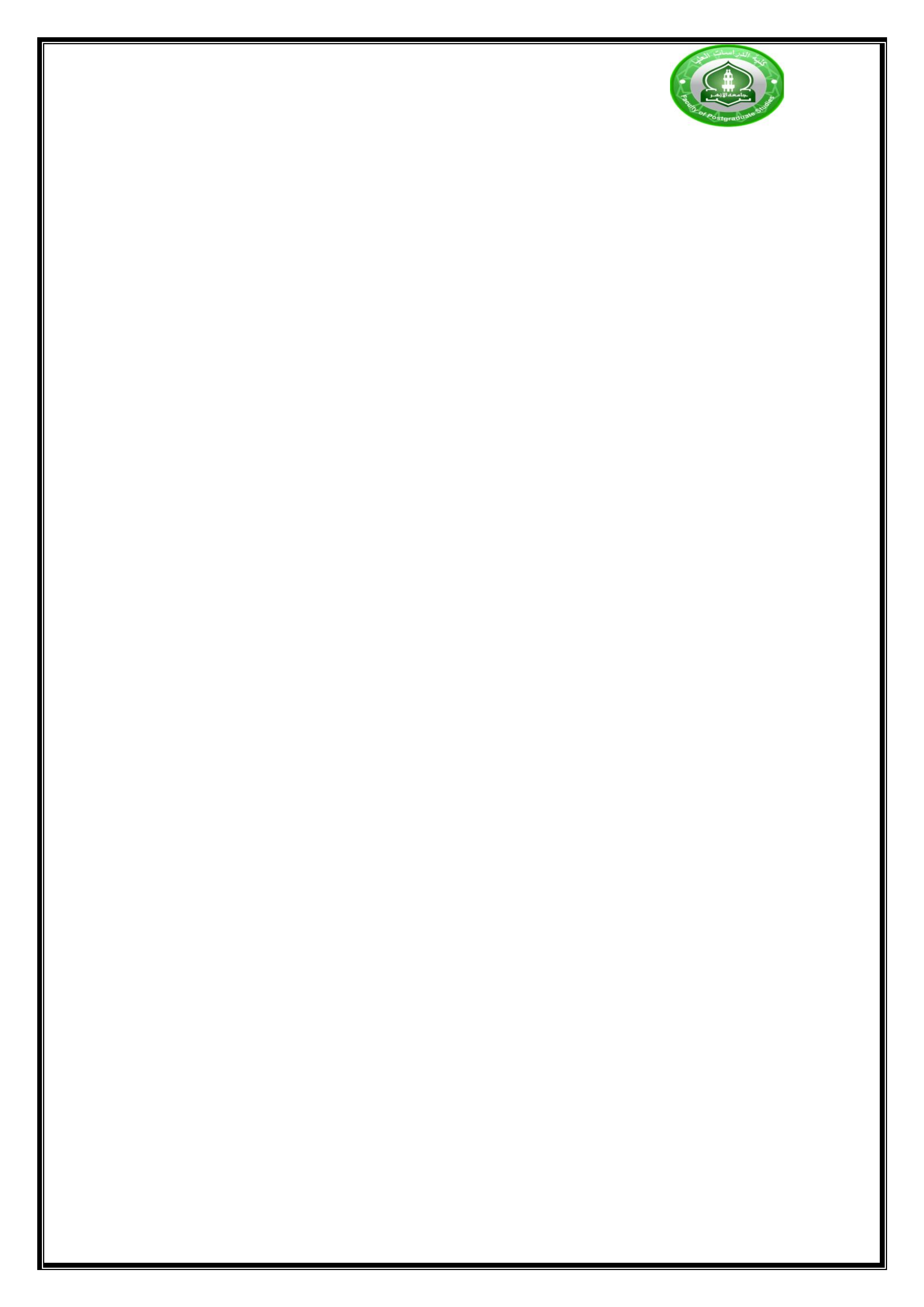
ختم الكلية:................................

....

تملأ بمعرفة الإدارة العامة للدراسات العليا والبحوث

رأي الجامعة:..

المختص مدير الدراسات العليا المدير العام


كلية الدراسات العليا
جامعة الأزهر
Faculty of Postgraduate Studies